

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1690700065
法人名	NP0法人生活支援センターアットホーム新川
事業所名	グループホーム柳原金さん銀さん
所在地	滑川市柳原33-1
自己評価作成日	平成31年2月10日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページ等で閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1-1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	平成31年3月5日	評価結果市町村受理日	平成31年4月1日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

<ul style="list-style-type: none"> ・春には散歩がてら近所にさくら、ばら、藤等を見に出掛けます。また車でチューリップ、桃、芍薬、石楠花、菖蒲を見に色々な公園に行き、花見をしながら手作りのお弁当を食べてきています。 ・秋にはりんご、ぶどう、梨園に行き摘み取り体験をしています。紅葉狩りにも行きます。 ・町内児童クラブや誕生会等にボランティアの訪問をして頂く時に、近所の方にチラシを配り見て頂いています。 ・毎日金さん銀さん、ゆとりっち、嚙下、ラジオ体操やビーチボール遊び、ウォーキングを行っています。 ・夏祭り、運動会、防火避難訓練、火祭りなどの町内行事に参加させていただいています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

<ul style="list-style-type: none"> ・昨年度のケア目標「Y・Yわいわい、G・Gがががや、しゃべらんまいけ」を継続し、利用者と積極的にコミュニケーションを図り、一人ひとりの思いに寄り添い個別ケアに力を入れている。また、車いす対応車利用で季節を感じる外出や町内行事の参加、地区の児童クラブとの交流やホーム行事に地域の方々の参加があり、季節ごとの行事食や手作りおやつ、外食など、生活に楽しいと感じていただく支援を積極的に取り入れている。 ・身体拘束委員会の活動や身体拘束適正化指針に基づいたサービス提供を実践し利用者一人ひとりの人格の尊重とプライバシーを確保した利用者本位の支援をしている。 ・外部講師によるマナー研修（言葉遣い・スピーチロック・接遇方法等）があり、その研修から各職員は介護の在り方を自己評価することで学びを深めるなど「介護の質」を高めるための取り組みがある。 ・職員が運営する「だんらん会」の親睦行事で職員間の交流や連携を図り職員全員でサービス向上に取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します。

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない 	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない 	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 20)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない 	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない 	66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない 	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない 	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない 				

1 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	<ul style="list-style-type: none"> ・月2回の職員会議で時々理念を思い出し、ケアに役立てている。 ・理念は玄関、事務所、トイレ等に貼り、いつも目に入るようにしている。 	<p>年度初めに昨年度の運営方針や行事内容を振り返り、昨年度「ケア目標：スローガン：YYわいわい・GGがやがや・しやべらんまいけ」を継続し、利用者・職員が会話を楽しむ機会を増やし温もりのある生き生きとした暮らしの実現に向け、個別サービスに力を入れ取り組んでいる。ケア目標：スローガンは事業所内に掲示し、職員会議で確認しながら職員全員で共有し実践している。</p>	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌を町内に回覧している。行事の時に職員が近所にチラシを配っている。 ・悠々クラブ滑川作品展に出展し、作品を見学に行く。 ・町内児童クラブの来訪がある(踊り、神輿)。 ・近所の方が花を植えたり、草刈りをしたりされている。 ・町内行事に参加している(運動会、夏祭り、避難訓練、左義長)。 	<p>町内会に加入し広報誌の回覧やホームの行事案内を配布して地域の方々の来訪を積極的に受け入れている。町内会長のお誘いもあり町内行事(夏祭り・住民運動会・避難訓練・左義長)へ積極的に参加している。滑川市老人クラブ(悠々クラブ)作品展に出展や見学、町内児童クラブが新川古代人の踊りや神輿で来訪がある。ボランティア受け入れや日常的な散歩の時や買い物時に近所の方々と挨拶を交わし新鮮野菜や花をいただくなど近所付き合いが行われている。</p>	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の方に防火避難訓練に参加していただき、訓練の方法を理解してもらっている。 ・行事開催時にはチラシを配り、行事に参加していただき交流し理解を深めてもらっている。 		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	<ul style="list-style-type: none"> ・市、社協、町内会長、老人会関係、民生委員、家族代表の方々に活動、事故、避難訓練、外部評価等の報告を行い意見を求めている。 ・町内会への行事の参加が多くなった。 	<p>会議(2ヶ月ごと開催)では運営状況や活動内容を報告し、地域行事の情報収集や意見交換が行われている。今年度は、町内会長のお誘いで町内行事の参加が増えるなど会議を通して地域密着の構築が図られている。また、家族には議事録を送付し会議内容を報告している。</p>	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議に市の職員に参加していただき助言をいただいている。 ・地域包括ケア研修会に参加している。 ・滑川市グループホーム協会で、他のグループホームと交流研修会を行っている。 ・市に広報誌を配布している。 	<p>運営推進会議に出席している市担当職員とは、いつでも相談・助言をいただく協力関係を築いている。市主催地域ケア会議・研修会の参加や滑川市他グループとの交流研修など、市の協力を得てサービス向上に活かしている。</p>	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束は行っていない。又拘束は行わないように職員一同努力している。 ・DVDや研修で学んできたことを職員会議時に報告し、職員間で知識の向上に努めている。 	<p>身体拘束委員会の活動や身体拘束適正化指針に基づいたサービス提供・外部講師のマナー研修(言葉遣い・スピーチロック・接遇方法等)で身体拘束のリスク・具体的な内容の理解を深めている。また、職員会議で個別ケアを見直し検討するなど、身体拘束をしないケアが実践されている。基本身体拘束はしない方針で取り組んでいるが、生命に危害を及ぼす場合や疾病悪化で短期間身体拘束する場合は、家族に拘束内容を説明し同意を得ている。</p>	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待とはどのような事か職員一同が理解し、防止に努め、発見した時は市へ報告する。 ・研修会に参加し、職員会議で報告、検討し、些細な言動でも虐待に繋がる事を認識している。 		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・研修会に参加し職員会議で報告、全員で検討する。 ・パンフレットを常時事務所に置き、いつでも読めるようになっている。 ・自立支援については特に重視している。 		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	<ul style="list-style-type: none"> ・契約は本部事務所でやっている。ケアマネも同席して、不明な点が無いように十分に説明を行っている。 		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	<ul style="list-style-type: none"> ・家族とは来所時に密に会話をしながら、意見、苦情等を聞き、職員全員で共有するように努めている。 ・家族からの意見はしっかりと受け止めて職員全員で共有し、今後のケアの参考にしている。 	<p>広報誌(2ヶ月ごと)に家族通信欄を設け、利用者個々の暮らしぶりを記入し、ご家族に安心してもらえる情報を発信している。面会や介護計画説明時には積極的にコミュニケーションを図り、家族・利用者からの意見・要望の聞き取り、それらを記録に残して、職員全員で共有し運営やサービスに反映している。</p>	<p>家族アンケート調査などの手法で、率直な意見や要望を安心して聞き出す機会づくりをつくり、把握に努め、気楽にホームに来訪していただき、更なる家族の思い・意見がサービスに反映できる取り組みに期待したい。</p>
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	<ul style="list-style-type: none"> ・主任会議、各種委員会、だんらん会を通して皆さんの意見を聞いている。 ・個人的に本部事務所にいき、意見を聞いてもらっている。 	<p>職員は職員会議(月2回)や委員会活動・目標チャレンジシートでの自己評価や個人面談で、意見・提案を言う機会を持っている。管理者は意見・提案の把握に努め、法人主任者会議に報告・協議して運営やサービスに反映している。職員が主体となる「だんらん会」で親睦会行事を企画して、職員間の交流と情報交換や連携を図ることでサービスの向上に反映している。</p>	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	<ul style="list-style-type: none"> ・給与体制が大幅に見直され、少しずつ改善され良い方向に向かっている。 ・研修会への参加が多くなり、知識の向上に繋がっている。 ・就業規則も少しずつ改善されている。 		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	<ul style="list-style-type: none"> ・各種の研修に積極的に参加し、職員会議で報告を行い、知識や技術の向上に繋げている。 ・月刊専門誌を購読し、ケアに役立てている。 ・職員全員が目標達成の研修を受け、各自の目標を決めている。 		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	<ul style="list-style-type: none"> ・グループホーム協会の交流研修会に参加する。 ・滑川市4か所のグループホームと交換交流をしている(職員のみと利用者のみの日と年2回)。 ・当社5か所のグループホーム内の職員交換研修を行っている。 		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	・入所前に家族や本人からの情報や希望を聞いている。 ・介護サービスを利用されていた場合は関係機関からも情報を入手している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	・入所前や入所後も家族とは積極的に話し合い、本人や家族にとって一番良い支援の方法をとるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・初期には本人や家族、これまでの関係機関を通じて、問題となる点をきちんと見極め、職員間で共有し支援している。 ・毎日の生活の流れで必要と思われる支援を、職員会議で検討しその都度対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	・職員や管理する者でなく、一緒に生活する者と意識して、家事などを一緒に行うようにしている。 ・同じ目線に立って会話し、本人の意向を尊重するようにしている。 ・本人をよく観察し、何が必要かを考えている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	・家族の面会時に日頃の様子を詳しくお話し意見を聞いている。時には本人を交えてこちらでの様子を把握してもらっている。 ・行事などの参加をお願いしている。 ・家族と本人が良い関係になっていただけのように援助している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	・家族や友人、知人に面会に来ていただく。 ・車でドライブがてら市内をまわり、昔の事を思い出し、懐かしさを感じながら会話を楽しんでいる。 ・外出はほとんど全員で行くが、希望があれば一人でも車で外出している。	家族に自宅への外出、外泊や買い物・外食の協力を得ている。家族・友人の面会時には、居室でゆっくりと過ごせるよう配慮している。車いす対応車で利用者の希望に沿った馴染みの店で、買い物・外食など個別の外出支援を行い、馴染みの場や人の関係継続を支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	・気の合う人同士の会話は弾んでいる。 ・職員が利用者さんとの間に入り、楽しく会話を進めている。 ・一対一でなく、数人一緒に楽しむような会話の進め方をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	<ul style="list-style-type: none"> ・退所や他施設入所時には、今までの経過や情報を各機関に提供している。 ・相談があればその都度対応している。 		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	<ul style="list-style-type: none"> ・日常の情報をセンター方式に記入して、本人の状況を細かく把握するようにしている。 ・無理のないゆったりとしたケアに努めている。 ・本人の意思を尊重して支援を行っている。 	家族情報・生活歴・ADL等をアセスメントシートに整理し、日々のコミュニケーションから引き出した思い・暮らし方の希望や心身状況変化・生活状況・言動を利用者の言葉でありのまま記録し、その時々思い・希望の把握に活かしている	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	<ul style="list-style-type: none"> ・本人からの情報をセンター方式に記入して状況を把握するようにしている。 ・家族や面会に来られた方から以前の様子を聞いて参考にしている。 ・不明な点は以前のケアマネに情報を聞くようにしている。 		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日のバイタルを測定し、日々きちんと観察している。 ・ケアノートの記入を詳しく書くように改善した。 ・変わったことや気づいた事はきずき表に記入し、申し送りや職員会議で検討し共有している。 		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	<ul style="list-style-type: none"> ・本人や家族の希望を反映するようにしている。 ・作成したケアプランを職員会議で検討し、意見を聞いている。 ・家族にケアプランの説明を行い確認していただき、意見を聞いている。 	利用者の日々のコミュニケーション・心身状況・職員の気づきなどを介護記録に残し、介護計画の見直し時期には家族から要望や意見を聞き取り職員会議で検討している。利用者、家族の意向に沿った計画をケアマネが作成し、面会時家族へ説明し同意を得ている。	モニタリングの更なる充実を図り、サービス提供状況や生活課題・目標達成状況等を計画作成に反映する取り組みに期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日ケアノート以外にきずき表に記入している。 ・面会時家族との会話の中で問題が生じた場合、すぐにケアプランを変更するようにしている。 ・問題点はその都度ケアマネと相談し検討する。 ・職員会議で情報の検討を行い共有している。 		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時、家族が来られない場合は職員が対応している(入院・受診等)。 ・定期受診時、独居の方や家族が都合の悪い時は職員が対応している。 ・医療機関の往診時の支払いも職員で行う。 		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・悠々クラブ(旧老人会)作品展に出展し、外食がてら見学にも行っている。 ・町内児童クラブや、村祭りの神輿の巡行がある。 ・町内の夏祭りや運動会、避難訓練、神社行事に参加している。 ・演芸ボランティアに訪問してもらっている。 		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医は本人や家族が決定するが、未定の場合は当施設の契約医師を紹介する。 ・本人の状態は職員がしっかりと家族に伝えている。 ・受診は基本家族で行うが、都合により職員が同行する場合もある。 	<p>契約医の情報を提供し、利用者・家族の希望するかかりつけ医が選択できる。契約医とは、月1回往診や24時間対応の連携を得るなど協力関係を築いている。また、家族受診付き添い時の情報提供、必要時の受診の同行を行うなど、適切な医療が受けられるよう支援している。</p>	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師が週4回勤務しているので、状況に応じて相談し対応している。 ・家族が受診する場合は、近況を詳しく報告している。緊急時は職員が受診に同行している。 		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入院サマリーを書き、情報提供を行っている。 ・家族から入院の状況を聞いている。 ・病棟看護師より入院中の情報収集を行う。 ・地域連携室と連携をとったり、話し合いに参加して情報を得たり相談も行っている。 		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・入所時に説明している。 ・重度化した場合は家族と相談、検討し他の施設への紹介も行う。 ・看取りについては医師や他職種との関係もあるので今は考えていない。 	<p>契約時に利用者が重度化や終末期に向けた場合の事業所のできること・できないことを説明して、利用者・家族に理解を得ている。利用者の心身の状態変化時にはかかりつけ医・家族と相談しながら、入退院時は地域連携室と連絡を取り合うなど、利用者・家族の意向に沿った支援ができるよう努めている。</p>	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の指示に従っている。 ・主治医との連携を密にしている。 ・救命救急の講習を受けている。 		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回夜間と日中を想定して火災避難訓練を実施。近隣の方の協力を依頼し、参加していただいている。 ・簡単なマニュアルを事務所に貼ってある。 ・シェイクアウトや町内の避難訓練に参加している。 ・備蓄品はお粥と水を準備している。 	<p>消防署や近隣住民の協力を得て年2回(日中・夜間)利用者と一緒に火災訓練を実施している。シェイクアウト訓練(県推奨)実施や地域災害訓練の参加・防災マニュアルを整備・水、粥を備蓄するなど災害に備えている。</p>	<p>防災マニュアルに、ホームの立地環境や地域に合った具体的で実行できる対応策を取り入れる取り組みに期待したい。</p>

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりそれぞれの対応の仕方を行い、注意しながら柔らかい口調での声掛けを行っている。 過度な声掛けはしないで、的確な声掛けを行うようにしている。 本人の意思を尊重している。 	外部講師のマナー研修(言葉遣い、スピーチロク、接遇方法等)を開催し人格を尊重しプライバシーを確保したサービスの理解を深め、職員会議で個々に合った個別の言葉遣いや接遇方法を検討して、日々のサービス提供に反映している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	<ul style="list-style-type: none"> レクや余暇活動は本人の意思を尊重しながら行っている。 行事の参加は自由で無理強いはしていない。 何をしたいかは本人の表情や行動で見極めるようにしている。 		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	<ul style="list-style-type: none"> 食事やおやつ時は声掛けを行っているが、他の時間は自由に過ごしていただいている。 レクや作品作りは本人の希望を聞き、楽しみながら行うようにしている。 本人の希望があれば、近所へ散歩にでかける。 		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	<ul style="list-style-type: none"> 各自で整えているが出来ない人には声掛け又は介助にて行っている。 日中は自分で選べる人は各自好みの服を着ていただいている。 髪のカットは3か月に1回、理容師が来所している。 		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	<ul style="list-style-type: none"> 簡単に出来るおやつは手伝ってもらっている(恵方巻き、クッキー、おはぎ、焼き芋)。 好き嫌いがある方がいるので、献立に工夫をこらしている。 食器はカウンターまで下膳してもらっている。 何を食べたいか意見を聞いている。 	嗜好や利用者の希望を取り入れた献立を立て、利用者のできる調理の下準備や盛り付けなどを一緒に行い温かい食事が提供されている。職員と食卓を囲み会話を楽しみながら利用者のペースに合わせ食事をしている。季節の行事食や手作りおやつ・誕生日には手作りケーキで祝い・外食・食物アレルギーや好き嫌いに対応するなど、食事が楽しみになるよう工夫している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> 食事の形態は粗刻みや極刻みも対応している。 夏季はおやつに寒天やゼリーを作って、水分補給を兼ねて食べてもらっている。 食事量を記入し管理をしている。 		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	<ul style="list-style-type: none"> 声掛けにて洗面所で義歯の洗浄、週二回の消毒を行っている。 自歯の方は歯磨きや舌の洗浄を行ってもらっている。 一人で出来ない人は介助にて行っている。 		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	・介助の必要な人は排泄表に記入し、時間を見ながら声掛けにてトイレに誘導している。 ・明らかにパンツ内で失敗している場合、トイレ誘導を行い、本人に説明し交換している。	24時間対応排泄チェック表を活用し個々の排泄パターンを把握して、プライバシーを確保した時間ごとの誘導や声かけを行い、トイレでの排泄を基本に支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	・排便がスムーズに出来るような食品(冷たい牛乳、水分の多い物)を、摂取するように心がけている。 ・バランスの取れた食事や水分の補給に気をつけたり、離床時間を多くし、動いてもらうようにしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	・週2～4回の入浴で希望の時間に入ってもらう。 ・拒否のある方にはゆっくりと声掛けをして、無理のない入浴に心掛けている。	利用者の体調や希望に合わせて週最低2回を目安に、ゆず湯・各種入浴剤を使用し季節感を大切に、職員と1対1で利用者のペースでゆっくりと入浴している。また、入浴拒否の方には無理せずコミュニケーションを図りながら、思いに寄り添い最低週1回は入浴できるよう努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	・自由に休んでいただいているが、昼夜逆転も考えられるので、日中はなるべく皆さんと会話や運動をする等の気配りをしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	・食後、手渡しで口の中へ入れ、飲みこまれるのを確認してから側を離れるようにしている。 ・薬が変更になった場合は状況を観察し、主治医との連携を図っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	・水分補給は本人の希望の物を飲んでいただいている。 ・食事の片付けや台拭き、タオル掛けや畳みは自ら行う。 ・毎月1回、音楽レクリエーションを行っている。 ・毎日全員で金さん銀さん、ゆとりっち、嚙下、ラジオ体操、ウォーキングを行っている。 ・外出、ドライブを多く取り入れている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	・天気の良い日は希望者で近所に散歩に出掛ける。又花見や紅葉時には戸外でご飯を食べる時もある。 ・ドライブがてら買い物や食事に出掛ける。 ・一人でも行きたい人があれば外出し、気分転換を図っている。	年間行事計画表を作成し、季節ごとの花見や地域行事参加、利用者が希望する場所へのドライブ、天気の良い日の散歩や買い物、外食など、日常的に外出の機会がもたれてる。また、車いす対応車が配備され、移動状態が悪化した方にも楽しみのある外出を支援するなど、利用者一人ひとりの要望や思いに沿って個別の外出支援がある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・小遣いは施設で管理している。 ・買い物時、本人にお金を管理してもらうも、支払い時には介助が必要となる。 		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・帰宅願望の強い方に頼まれると家族に電話をする時もある。 ・手紙やハガキは本人に渡している。読めない方には読み聞かせをしている。 		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・調理場と共有スペースが対面式で全体を見渡せるので良い空間である。 ・街中であるが窓より外の景色が見え、近くに公園もあり、とても静かな所である。 ・壁に季節の作品や写真が貼ってあり、見栄えのある空間になっている。 	共有空間は、天井が高く明るく開放感がある。利用者と一緒に制作した季節ごとの作品や外出時の写真を掲示し、利用者が思い思いに過ごせるよう、ソファや椅子を適所に配置している。天気の良い時は、ベランダで日光浴や喫茶を楽しんでいる。また、事業所内は、行き届いた清掃がなされ「清潔な環境で過ごしていただきたい」という思いを実践している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・席の配置が決まっている。 ・自席にてテレビを観たり、新聞を読んだり、食事や作品作りを行っている。 ・時々ソファに座ってゆっくりされる。 		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・好みの家具などを持って来ていただいている。 ・機能低下と共に居室内の環境整備を家族と相談しながら行っている。 	居室は広々と明るく、ベッド・エアコン・クローゼットが整備され、自宅から使い慣れた家具・家族写真・好みの装飾品が持ち込まれている。居室レイアウトは移動状況や希望を考慮し、居心地良く過ごせるよう配慮している。また、利用者によっては洗濯物のトラブルにならないように、居室内に簡易物干しを設置するなど、きめ細やかな配慮がある。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	<ul style="list-style-type: none"> ・異食される方がおられるので、テーブルの周辺には何も置かないようにしている。 ・口腔ケア用の道具は洗面所に置いてある。 		

2 目標達成計画

事業所名 柳原金さん銀さん

作成日：平成 31年 3月 29日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	6	家族の率直な意見や要望を安心して聞き出す機会を作り、家族の思いや意見がサービスに反映出来るように取り組む	家族の行事への参加と交流をお願いする	<ul style="list-style-type: none"> ・行事等に参加して頂けるようにチラシを配ったり、声掛けをする ・誕生日や記念日等に施設内で皆さんと一緒に食事会に参加して頂けるように案内してみる ・面会時にはきちんとお話しできるような時間を設ける 	12ヶ月
2	10	モニタリングの充実を図り、生活課題や目標達成状況等を計画作成に反映するよう取り組む	ケアプランがスムーズに出来る様にする	<ul style="list-style-type: none"> ・一人一人の担当を決め詳しく情報収集を行う ・きずきや日々の変化をすぐに見極めるようにする ・情報の共有を全員で協力して行う ・研修などの参加で知識の向上に努める 	12ヶ月
3	13	防災マニュアルに環境や地域に合った具体的で実行できる対応策を取り入れる	柳原独自の防災マニュアルの作成をする	<ul style="list-style-type: none"> ・職員全員が当日どのように動けるか？詳しく把握する ・他のグループホームはどのように作成しているのか参考にする ・柳原の地形、人、建物等を把握し詳しい情報収集をする 	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。